

**RED NACIONAL DE NAP CABASE  
SOLICITUD DE MEMBRESÍA**

Lugar S. S. de Jujuy, 8 de Octubre de 2018

**Sres. SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DEL NAP CABASE  
Sr. Vicepresidente NAP CABASE**

De mi consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Uds. a fin de solicitarles ser aprobados como MIEMBRO del NAP CABASE IXP Jujuy [INDICAR A QUÉ NAP ESTÁN SOLICITANDO SER INCORPORADOS].

En virtud de lo conversado, previamente, estimamos que nos correspondería la categoría (INDICAR CON UNA CRUZ):

- MIEMBRO PLENO**  
 **MIEMBRO ESPECIAL - ACUERDOS ESPECIALES** (Universidades, Municipalidades y organismos gubernamentales)

**DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 1:**

NOMBRE Y APELLIDO Orlando Emilio Taché  
Teléfono Directo: (0388) 4000000 celular: +5493884969533  
Horario de trabajo: 8.-14.Hrs  
Email: orlandotache@sansalvadordejujuy.gob.ar

**DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 2:**

NOMBRE Y APELLIDO.....  
Teléfono Directo: .....celular: .....  
Horario de trabajo:.....  
Email:.....

**DATOS PARA LA LISTA DE CORREO DEL NAP CABASE REGIONAL**

NOMBRE Y APELLIDO	MAIL
Orlando Emilio Taché	orlandotache@sansalvadordejujuy.gob.ar

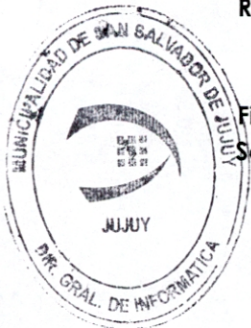
Aguardando su pronta y favorable respuesta, lo saluda muy atentamente,

**Razón Social:** Municipalidad de San Salvador de Jujuy **Nombre de Fantasía:**

**Firma:** ING. ORLANDO EMILIO TACHE  
**Sello:** DIRECTOR GENERAL DE INFORMATICA  
MUNICIPALIDAD DE S. S. DE JUJUY

**Aclaración:** Orlando E. Taché **Cargo:** Director Gral. de Informática  
**DNI:** 34.007.924

IMPORTANTE: Recuerde enviar el formulario de "Proyecto Técnico" al coordinador técnico del NAP.



# CÁMARA ARGENTINA DE Internet

## SOLICITUD DE ASOCIACION A CABASE

Lugar: San Salvador de Jujuy ..... 8 ..... de Agosto ..... de 20. 18 .....

Sr. Presidente de la Cámara Argentina de Internet

De nuestra mayor consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ud. a fin de solicitarle la inscripción como socios de la institución que preside, habiendo tomado conocimiento de los Estatutos y dando conformidad de los mismos.

Notificaremos cualquier cambio a futuro respecto a los datos consignados en el presente formulario a la Coordinación Institucional (info@cabase.org.ar).

Asimismo, los datos aquí informados están bajo el alcance de la ley 25.326 de protección de datos personales.

### CATEGORÍA DE SOCIO (marcar sólo una opción)

Socio Activo Pleno .....  Nacional  Extranjero

Socio Activo Institucional .....  Nacional  Extranjero

(sólo para Universidades, Municipalidades y organismos gubernamentales. Requieren un pago anualizado)

### DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL(según constancia de inscripción AFIP): MUNICIPALIDAD DE SAN SALVADOR DE JUJUY .....

Nombre de Fantasía: .....

Domicilio Legal: AVDA. EL EXODO ..... n°: 215 ..... CP: 4600 .....

Localidad: SAN SALVADOR D JUJUY ..... Provincia: JUJUY ..... País: ARGENTINA .....

Teléfono: (0388) 4000000 ..... Fax: .....

www.sansalvadordejujuy.gob.ar ..... E mail: municipalidad .....@sansalvadordejujuy.gob.ar .....

### RESPONSABLES ANTE CABASE (obligatorios todos los datos)

**TITULAR:** NOMBRE Y APELLIDO: JORGE, RAUL EDUARDO ..... DNI: 12.007.772 .....

Cargo: INTENDENTE ..... Teléfono Directo: (0388) 4000000 ..... Email: rauljorge@sansalvadordejujuygob.ar .....

**ALTERNO:** NOMBRE Y APELLIDO: ..... DNI: .....

Cargo: ..... Teléfono Directo: ..... Email: .....

### DATOS DE FACTURACIÓN

Completar si difiere del indicado anteriormente

RAZÓN SOCIAL: MUNICIPALIDAD DE SAN SALVADOR DE JUJUY .....

CUIT (adjuntar comprobante): 30-99901257-0 ..... CONDICIÓN FISCAL: IVA: EXENTO .....

IMP. A LAS GANANCIAS ( adjuntar comprobante): EXENTO ..... ING.BRUTOS ( adjuntar comprobante): EXENTO .....

### DATOS DEL RESPONSABLE QUE RECIBE LA FACTURA

NOMBRE Y APELLIDO: ORLANDO EMILIO TACHE .....

Email para recibir Factura Electrónica: orlandotache@sansalvadordejujuygobar .....

Domicilio donde enviar la factura (si difiere del anterior): AV. EL EXODO ..... n°: 215 ..... CP: 4600 .....

Localidad: SAN SALVADOR DE JUJUY ..... Provincia: JUJUY ..... País: ARGENTINA .....

### DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGOS

NOMBRE Y APELLIDO: ROMINA MONTIEL ..... Teléfono Directo: (0388) 4000000 INT.123 .....

Email: ..... Horario del responsable de pagos: 8 - 14 Hrs. ....

# CÁMARA ARGENTINA DE Internet

## FORMA DE PAGO PARA LA CUOTA SOCIAL CABASE

- PAGO ANUAL ADELANTADO (Socio Activo Especial y Socio Adherente, deben elegir esta opción solamente)  
 PAGO BIMESTRAL

## MODALIDAD DE PAGO

- TRANSFERENCIA O DEPÓSITO BANCARIO

### DATOS DE CABASE:

**BANCO:** BBVA BANCO FRANCES

**SUCURSAL:** 329

**TIPO Y NÚMERO DE CUENTA:** Cuenta Corriente en Pesos 5189-5

**CBU:** 017 032 982 000 000 051 895 0

**CUIT:** 30-65916135-0

- DÉBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA

Completar:

BANCO: .....

SUCURSAL: .....

TIPO Y N° DE CUENTA: .....

CBU: .....

## A EFECTOS DE PODER COMPUTAR EL PAGO REALIZADO

ENVIAR UN MAIL A [administracion@cabase.org.ar](mailto:administracion@cabase.org.ar) NOTIFICANDO EL PAGO REALIZADO

## DATOS PARA RECIBIR INFORMACION DE LA LISTA DE CORREO DE SOCIOS DE CABASE

NOMBRE Y APELLIDO	MAIL
ORLANDO EMILIO TACHE	orlandotache@sansalvadordejujuy.gov.ar


## FIRMA DEL REPRESENTANTE TITULAR ANTE CABASE:

### DOCUMENTACION QUE ACREDITA AUTORIZACION DEL FIRMANTE (obligatorios)

- Estatuto Social y Acta de Directorio ó  Estatuto Social y Copia del Poder

En caso de ser una entidad unipersonal  Copia DNI y  Copia Servicio a su nombre

FECHA: 8 de Octubre de 2018

FIRMA:  Arq. RAUL E. JORGE  
INTENDENTE

ACLARACIÓN: JORGE RAUL EDUARDO

CARGO: INTENDENTE

SELLO: .....

## RESERVADO PARA CABASE: ACEPTADO COMO SOCIO

Socio Activo Pleno .....  Nacional  Extranjero

Socio Activo Institucional .....  Nacional  Extranjero

Socio Adherente.....

EN LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL DIA / /

CONTACTO INICIAL:.....